



INSTITUTO DE IDIOMAS

SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS (Para continuar estudios)

CURSO ACADÉMICO 20____ - _____

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos: _____

DNI/NIE/Pasaporte: _____

Domicilio: _____

Código Postal: _____ Provincia: _____

Teléfonos: _____ Email: _____

EXPONE

- Que tiene conocimiento que no puede convalidar el último curso del idioma.
- Que dicha convalidación es para continuar estudios en el Instituto de Idiomas, no para acreditar el idioma.

SOLICITA

La convalidación del siguiente idioma:

IDIOMA QUE SOLICITA: _____

IDIOMA APROBADO, NIVEL Y LUGAR: _____

Puede obtener más información sobre la convalidación de estudios en el siguiente [enlace](#).

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

1. **Responsable del tratamiento:** Instituto de Idiomas. Universidad de Sevilla
2. **Finalidad del tratamiento:** Gestionar la enseñanza y exámenes de idiomas modernos en la Universidad de Sevilla.
3. **Legitimación:** Art. 6.1.e) del RGPD. Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Art. 6.1.a) Consentimiento expreso, en su caso. Arts. 6 y 8 Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales.
4. **Destinatarios de cesiones o transferencias:** -Entidad bancaria.
-Cualquier otra Universidad o Institución con la que la Universidad de Sevilla tenga o pueda firmar convenios.
5. **Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar, suprimir, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
6. **Información adicional:** Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el siguiente enlace:
<https://osi.us.es/sites/osi/files/doc/ciinstituodeidiomas.pdf>

Sevilla, a _____ de _____ de _____

Firma del/la solicitante

SRA. DIRECTORA DEL INSTITUTO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA